

**ИНФОРМАТИВНОСТЬ ЭХОГРАФИЧЕСКИ
КОНТРОЛИРУЕМОЙ ПАЛЬПАТОРНОЙ ПРОБЫ ПРИ
ПОРАЖЕНИЯХ ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА
У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ И ПЕРВИЧНЫМ
ОСТЕОАРТРОЗОМ**

Попов А.Б., Литвяков А.М.

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов
медицинский университет»*

Цель исследования -- определить информативность эхографически контролируемой пальпаторной трансабдоминальной пробы при поражениях поясничного отдела позвоночника у больных ревматоидным артритом и первичным остеоартрозом.

Материалы и методы. Обследовано 172 человека: 40 лиц контрольной группы (14 мужчин, 26 женщин, средний возраст $50,4 \pm 9,8$ лет, практически здоровые лица, не имеющие поясничных

болей), 72 человека – группа больных РА (20 мужчин, 52 женщины, средний возраст $50,7 \pm 8,5$ лет, продолжительность заболевания $11,0 \pm 8,2$ лет), 60 человек – группа больных ПОА (12 мужчин, 48 женщин, средний возраст $53,7 \pm 9,8$ лет, продолжительность заболевания $9,1 \pm 6,8$ лет).

Всем лицам, включенным в исследование, было проведено ультразвуковое исследование (УЗИ) поясничного отдела позвоночника по модифицированной нами методике [А.Ю.Кинзерский, 1994, 1995; Л.Г.Плеханов и соавт., 1992] на аппарате Toshiba Sonolayer SAL-50A с линейным датчиком 5,0 МГц. Осуществлялась пальпаторная трансабдоминальная проба под эхографическим контролем, при этом производилась пальпация в проекции каждого межпозвонкового диска и тела позвонка поясничного отдела позвоночника с оценкой вызываемых болевых ощущений. Статистическая обработка результатов осуществлялась средствами статистических пакетов Statistica 6.0 и SPSS for Windows 10.0.5. Для определения взаимосвязей различных характеристик болезненности при пальпаторной пробе и изменений, выявляемых при УЗИ поясничного отдела позвоночника, был проведен анализ с использованием метода бинарной логистической регрессии.

Результаты. Как у больных ревматоидным артритом, так и у больных первичным остеоартрозом в поясничном отделе позвоночника при УЗИ выявлялись изменения дегенеративно-дистрофического характера. Спектр изменений при этих заболеваниях был сходен. Признаки остеохондроза поясничного отдела позвоночника выявлены у 58% лиц контрольной группы, у 75% больных РА и у 85% больных ПОА. Спондилез обнаружен соответственно у 10%, 24% и 35% обследованных. У больных ПОА достоверно чаще, чем в контрольной группе, выявлялись вентральные остеофиты, снижение высоты межпозвонковых дисков (МПД) и их протрузии. В группе больных РА распространенность дегенеративно-дистрофических изменений была выше, чем в контрольной группе, однако статистически недостоверно. Распределение дегенеративно-дистрофических изменений в МПД поясничного отдела позвоночника при РА и ПОА соответствовало таковому в общей популяции с преимущественным поражением двух нижних позвоночных сегментов.

При проведении эхографически контролируемой пальпации появление болезненности было отмечено у 14 (35%) обследованных лиц контрольной группы, у 44 (61%) обследованных из группы больных РА и у 42 (70%) обследованных из группы больных ПОА.

Для определения взаимосвязей различных характеристик болезненности при пальпаторной пробе и изменений, выявляемых при УЗИ поясничного отдела позвоночника, нами был проведен анализ с использованием метода логистической регрессии. В контрольной группе болезненность при эхографически контролируемой пальпации достоверно чаще встречалась при выявлении повышения эхогенности передней границы пульпозного ядра – отношение шансов (ОШ) составило 21,5; 95% доверительный интервал (ДИ) 1,9-241,6, умеренного повышения эхогенности задней границы пульпозного ядра (ОШ 4,6; ДИ 1,3-16,7), сужении спинномозгового канала (СМК) (ОШ 9,4; ДИ 1,7-50,2). В группе больных РА болезненность при пальпации ассоциировалась с наличием выбуханий МПД размером 1-2 мм (ОШ 2,2; ДИ 1,03-4,6), выбуханий размером 3-4 мм (ОШ 8,8; ДИ 2,9-26,9), повышения эхогенности передней границы пульпозного ядра (ОШ 3,2; ДИ 1,3-7,6), сужения СМК (ОШ 4,5; ДИ 1,3-16,1). В группе больных ПОА статистически значимые взаимосвязи болезненности при пальпации наблюдались для наличия выбуханий МПД размером 3-4 мм (ОШ 8,6; ДИ 2,7-27,3), выбуханий МПД размером 5 мм и более (ОШ 19,0; ДИ 1,9-185,9), сужения СМК (ОШ 3,4; ДИ 1,1-10,9), грыж МПД (ОШ 0,004; ДИ 0,0-0,3).

При анализе полученных данных было отмечено, что среди обследованных лиц далеко не всегда выявление изменений структур поясничного отдела позвоночника говорило об обязательном наличии болезненности при трансабдоминальной пальпации. Так, более чем в половине случаев при выявлении остеофитов, протрузий МПД размером до 5 мм, гиперэхогенной задней границы пульпозного ядра, снижения толщины фиброзного кольца у лиц контрольной группы болезненности при трансабдоминальной пальпации не определялось. Вместе с тем при наличии других видов патологии боль при пальпации под эхографическим контролем имела у половины и более лиц (табл. 1). У больных РА и ПОА боль при пальпации под эхографическим контролем возникала при наличии патологических изменений в позвоночнике чаще, чем у лиц контрольной группы.

Таблица 1

Частота сочетаемости болезненности при эхографически контролируемой пальпации и некоторых изменений, выявленных при ультразвуковом исследовании (% позвоночных сегментов с соответствующей патологией)

Виды патологических изменений	Группы обследованных лиц		
	Контрольная группа	Больные РА	Больные ПОА
Остеофиты	16	42,7	63
Снижение высоты МПД	50	60	67,7
Протрузии МПД размером до 5 мм	27,8	74,4	79,2
Протрузии МПД размером 5 мм и более	66,7	72,7	90,9
Разрывы в фиброзном кольце	50	90	84,6
Снижение толщины фиброзного кольца	37,5	56,7	63,6
Повышение эхогенности передней границы пульпозного ядра	58,3	67,4	71,4
Гиперэхогенная задняя граница пульпозного ядра	33,3	45,2	66,7
Очаговые изменения в пульпозном ядре	80	78,6	90
Сужение СМК	38,5	80	68,4

Выводы.

Трансабдоминальная пальпаторная проба с провокацией болевого синдрома под эхографическим контролем является важным критерием дифференциальной диагностики причин пояснично-абдоминальных болей. Данная проба позволяет локализовать в качестве источника болей такие изменения, как протрузии МПД, разрывы фиброзного кольца, повышение эхогенности передней границы пульпозного ядра, сужение СМК. У больных РА с болезненностью при пальпаторной пробе ассоциируется выявление протрузий МПД, повышения эхогенности передней границы пульпозного ядра, сужения СМК, а у больных ПОА – протрузий МПД и сужения СМК.